

BULLETIN

MARCH-2024



میچنگ ڈائریکٹر

ڈاکٹر سید عبدالرحمن

کراچی نفسیاتی ہسپتال

مدیر اعلیٰ: ڈاکٹر اختر فرید صدیقی

(MBBS, F.C.P.S - Psychiatry)

مدیر: سید خورشید جاوید

(M.A (Psychology), CASAC (USA)

نگراں: ڈاکٹر سید مبین اختر

MBBS, (Diplomate of the American
Board of Psychiatry & Neurology)



مبین ہاوس منشیات ہسپتال

زیر نگرانی ڈاکٹر سید مبین اختر

نشہ چھوڑنا اہم ہے مگر نشہ چھوڑے رکھنا زیادہ اہمیت رکھتا ہے

مبین ہاوس پاکستان کا وہ واحد ادارہ ہے جہاں نشہ چھوڑنے کے ساتھ ساتھ نشہ چھوڑے رکھنے کی تربیت دی جاتی ہے، علاج کا بنیادی مقصد مریض کے اندر وہ مذہبی، نفسیاتی، اور سماجی تبدیلیاں پیدا کرنی ہیں جس کے ذریعے وہ نا صرف نشہ کو چھوڑ سکے بلکہ اپنی بقایا زندگی نشہ سے پاک رہ کر گزار سکے۔

- ☆ صرف ان مریضوں کو داخل کیا جاتا ہے جو منشیات چھوڑنے کے لئے رضامند ہوں۔
- (جو رضامند نہ ہوں ان کو نفسیاتی شعبے میں داخل کیا جاتا ہے)
- ☆ مریضوں کا علاج ڈاکٹر سید مبین اختر اور دوسرے ماہر معالجین کی نگرانی میں ہوتا ہے۔
- ☆ علاج کیلئے مستند ادویات کا استعمال ہے جس سے مریض کو نشہ چھوڑنے میں کوئی تکلیف نہیں اٹھانی پرتی ہے۔
- ☆ باقاعدہ طور پر دینی تعلیمات اور نماز کا اہتمام۔
- ☆ باقاعدہ مشاورت اور علاج بذریعہ گفتگو۔ (Psychotherapy)
- ☆ ہپنوسس (Hypnosis) کی مشق کرائی جاتی ہے تاکہ کسی وقت طلب ہو تو اس کو قابو کر سکیں۔
- ☆ مریض کی ذہنی و نفسیاتی تربیت جس کے ذریعے مریض کو آئندہ زندگی میں نشہ چھوڑے رکھنا ممکن ہو۔
- ☆ ہسپتال سے رخصت کے بعد بیرونی مریض کے طور پر ہفتہ وار مشاورت اور علاج بذریعہ گفتگو کا تسلسل۔
- ☆ ہسپتال سے رخصت کے بعد مریض کی دینی جماعت میں شمولیت، تاکہ ان لوگوں کی صحبت سے چھٹکارا مل سکے جو نشے میں مبتلا ہوتے ہیں۔
- ☆ باقاعدہ طور پر مریض کے گھر والوں سے رابطہ اور ان کے ساتھ مشاورت۔
- ☆ مریضوں کے لئے تفریح کا باقاعدہ انتظام۔
- ☆ وسیع صحن (LAWN) جہاں مریضوں کو کھیل کود کا انتظام ہے۔

﴿یہ وہ طریقہ کار ہے جو مبین ہاوس کو دوسرے سب منشیات کے اداروں سے مختلف بناتا ہے﴾



ڈاکٹر مبین اختر ہسپتال

صحت بڑی نعمت ہے۔

نفسیاتی / ذہنی امراض کو گھر والوں اور معاشرے پر بوجھ سمجھا جاتا ہے۔
انہیں دوبارہ اپنی زندگی میں واپس لانا صدقہ جاریہ ہے۔

ڈاکٹر سید مبین اختر کے علاوہ پاکستان کے
اعلیٰ سند یافتہ کئی ماہرین ہیں۔

اس کارِ خیر میں ڈاکٹر مبین اختر ہسپتال کا ساتھ دیں۔

اور دل کھول کر اپنے صدقہ، خیرات اور زکوٰۃ
ڈاکٹر سید مبین اختر ٹرسٹ میں جمع کروائیں۔

DONATE



FOR DONATION

Title : SYED MUBIN AKHTAR / KAUSAR PARVEEN

Meezan Bank Ltd. Account # : 0131-0100002099

IBAN : PK95 MEZN 0001 3101 0000 2099



111-760-760



0344-2645552



kph.org.pk



www.kph.org.pk

فہرست مضامین

صفحات سالانہ

صفحات ماہانہ

1۔ قیادت کے چار فریب (Delusions)

78

(THE FOUR DELUSIONS OF LEADERSHIP)

14۔ سوشل میڈیا ذہنی صحت کو کیوں متاثر کرتا ہے

92

(Why Social Media Affects Mental Health)

24۔ مطالعہ: سوشل میڈیا کے استعمال کو ذہنی صحت میں کمی سے جوڑا گیا ہے

102

(Study: Social Media Use Linked To Decline In Mental Health)

32۔ رحمت اور نماز

110

35۔ حجاب عورت کا حصار ہے

113

.....☆☆☆☆☆☆.....

قیادت کے چار فریب (Delusions)

(THE FOUR DELUSIONS OF LEADERSHIP)

ایلسیبتھ جانسن

(Elsbeth Johnson)

Link: <https://www.dukece.com/insights/the-four-delusions-of-leadership/>

برسوں کے دوران، قیادت کا ایک تاثر قائم ہوا ہے جو خاص طور پر مقبول ہے جب یہ بات آتی ہے کہ ہم کس طرح تبدیلی کی قیادت کرتے ہیں۔ ہم اسے ہر جگہ دیکھتے ہیں۔ ویسٹ ونگ اور دی اپرنٹس سے لے کر چیف ایگزیکٹوز کی یادوں اور ایم بی اے کیس اسٹڈیز تک۔ قیادت کے اس ہالی ووڈ طرز کے ورژن میں، ایک ایسی تنظیم جسے بنیادی تبدیلیاں کرنے کی ضرورت ہے، ایک ایسا رہنما ڈھونڈتی ہے جو کرشماتی ہے، جو اس تبدیلی کے لیے تبلیغ کر سکتا ہے جس کے بارے میں اسے یقین ہے کہ فرم کو اس کی ضرورت ہے، اور جو لوگوں کو اس کی پیروی کرنے کی ترغیب دے سکتا ہے۔ (اور ویسے، یہ عام طور پر ایک 'اسے' ہے۔) لڑکا ایک راک اسٹار ہے۔

اس کہانی کا مسئلہ وہ کام نہیں ہے جو یہ رہنما کر رہا ہے۔ مسئلہ وہ چیزیں ہیں جو اس سے نکل جاتی ہیں۔ دوسری چیزیں جو رہنماؤں کو کرنے کی ضرورت ہے، اور اس پر توجہ دینے کی ضرورت ہے، اگر وہ ایسی تبدیلی کی قیادت کرنا چاہتے ہیں جو نہ صرف کی جاتی ہے، بلکہ ان کی جاری ذاتی شمولیت کی ضرورت کے بغیر برقرار رہتی ہے۔

تو، ایسا کیوں ہے کہ قائدین اس بات پر یقین کرتے رہتے ہیں کہ جب تبدیلی کی قیادت کی بات آتی ہے تو انہیں کرشماتی، راک اسٹار قسم کی قیادت کی ضرورت ہوتی ہے؟ سینکڑوں رہنماؤں کے ساتھ کام کرنے کے بعد جب وہ فیصلہ کرتے ہیں اور پھر ان کی تبدیلی کی کوششوں کی قیادت کرنے کی کوشش کرتے ہیں، تو میرے لیے یہ واضح ہے کہ ان میں سے بہت سے لوگ قیادت کے چار فریب کے تحت کام کرتے ہیں۔

یہ فریب، بد قسمتی سے، تبدیلی سے متعلق موجودہ تحقیق کی طرف سے تقویت یافتہ ہیں، جو اکثر طویل مدتی کے بجائے تبدیلی کی کوششوں کے ابتدائی مراحل کی تحقیقات کرتے ہیں، اور صرف اعداد و شمار جمع کرتے ہیں کہ رہنماؤں کا کہنا ہے کہ انہوں نے تبدیلی کے دوران کیا کیا، بجائے اس کے کہ پیروکاروں کا کہنا ہے کہ انہیں کیا ضرورت ہے۔ یہ قیادت کے ان فریبوں کو چیلنج کرنے کا وقت ہے کیونکہ، جب تک وہ جاری رہیں گے، وہ کامیاب، پائیدار تبدیلی کی قیادت کرنے کے بارے میں رہنماؤں کی سوچ کو محدود کر دیں گے۔

1. جادوئی فریب (The Magic Delusion)

پہلا فریب یہ عقیدہ ہے کہ تبدیلی لانے کا راز رہنما کے بہادری، ذاتی جادو میں مضمر ہے: ان کا کرشمہ اور پیروکاروں کو دلکش اور متاثر کرنے کی ان کی صلاحیت۔ اس کو کچھ معروف تبدیلی کے ماڈلز میں حمایت ملی ہے جو دعویٰ کرتے ہیں کہ تبدیلی کی تبدیلی لانے کے لیے کرشماتی، یا تبدیلی کی قیادت کی ضرورت ہے۔

لیکن جادوئی فریب قائدین کے لیے حقیقی مسائل اور اس تبدیلی کا سبب بنتا ہے جو وہ فراہم کرنا چاہتے ہیں۔ اگر قائدین کو یقین ہے کہ کاروبار کو بنیادی طور پر تبدیل کرنے کے لیے ان کا ذاتی 'جادو' ہی سبب کچھ ہے، تو امکانات یہ ہیں کہ وہ دوسروں کے ذریعے ادا کیے گئے کردار پر بہت کم وقت اور توجہ دیں گے۔ اور تبدیلی کی کوشش کی قیادت کرنے کے کم جادوئی اور زیادہ سازگار حصوں پر، جیسے بجٹ، کردار اور کارکردگی کے کلیدی اشارے۔ (KPIs)۔ قائدین کے لیے سبق؟ یہ جادو کے بارے میں کم اور عام کے بارے میں زیادہ ہے۔

ہر طرح سے، کرشماتی اور متاثر کن بنیں؛ لوگوں کو بتائیں کہ آپ تبدیلی پر یقین رکھتے ہیں اور آپ ان کی حمایت کرنے کے لیے موجود ہیں۔ لیکن پھر اس بات کو یقینی بنائیں کہ آپ کو بورنگ تفصیلات پر بھی پسینہ آئے جو انہیں کامیاب ہونے کے لیے تیار کریں گی۔ تنظیمی چارٹ اور ان نئے کرداروں کے بارے میں فکر کریں جو ہر ایک کو تبدیلی میں ادا کرنے کی ضرورت ہوگی۔ اور کے پی آئی اور میٹرکس پر توجہ دیں تاکہ ہر کوئی جان سکے کہ ان کی پیمائش کیسے کی جائے گی اور ان کی کوششوں کے لیے انہیں انعام دیا جائے گا۔ اس کا مطلب ہے کہ تبدیلی کو بعد کے مراحل میں جاری رکھنے کے لیے آپ کے ذاتی جادو کی اتنی ضرورت نہیں ہوگی۔

2. سرگرمی کا فریب (The Activity Delusion)

دوسرا فریب سرگرمی کا فریب ہے: یہ عقیدہ کہ اہم تبدیلی سرگرمیوں کو جلد از جلد شروع کرنے کے بارے میں ہے، اس طرح اس بہت ہی واقف جملے، 'فوری جیت' کے ذریعے ابتدائی رفتار پیدا ہوتی ہے۔

اگرچہ یہ کچھ فوری جیت اور دوڑ حاصل کر کے تبدیلی کی قدر کو ثابت کرنے کی کوشش ہے، ابتدائی سرگرمیاں جو تنظیموں میں منتخب کی جاتی ہیں جو سرگرمی فریب کا شکار ہوتی ہیں اکثر تبدیلی کی کوشش کو طویل مدتی نقصان پہنچاتی ہیں۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ وہ وقت، توجہ اور وسائل کو نسبتاً تیز رفتار بہتریوں پر مرکوز کرتے ہیں، جو حقیقت میں کاسمیٹک ہیں اور اس کا دیرپا اثر بہت کم ہوتا ہے، بجائے اس کے کہ طویل مدتی، زیادہ بنیادی بہتریوں کی جو اسٹریٹجک تبدیلی کی اصل میں ضرورت ہوتی ہے۔ سبق؟ یہ سرگرمیوں کے بارے میں نہیں ہے بلکہ نتائج کے بارے میں ہے۔

دوسرے لفظوں میں، قائدین کو اس بات کی وضاحت کرنے پر کام کرنے کی ضرورت ہے کہ نئی حکمت عملی کے نتیجے میں کیا بہتر ہوگا۔ کون سے نتائج بہتر ہوں گے، کتنے اور کب تک؟ یہ تب ہی ہوتا ہے جب قائدین ہدف بنائے جانے والے نتائج کے بارے میں واضح ہوتے ہیں کہ منتظمین ان سرگرمیوں کے بارے میں ہوشیار فیصلے کر سکتے ہیں جن پر کام کرنا ہے۔

3. ڈرامہ ڈیلیوژن (The Drama Delusion)

ڈرامہ ڈیلیوژن کا سرگرمی اور جادوئی ڈیلیوژن دونوں سے گہرا تعلق ہے۔ اکثر اس وجہ سے کہ ایک ہی رہنما ان دونوں کا شکار ہوتے دکھائی دیتے ہیں۔ لیکن جب کہ جادوئی فریب یہ یقین کرنے کے بارے میں ہے کہ آپ کا اپنا ذاتی کرشمہ تبدیلی کو آگے بڑھا سکتا ہے، اور سرگرمی فریب آپ کو کچھ منصوبوں کو ان کی طویل مدتی قدر سے قطع نظر شروع کرنے کے لیے کہتا ہے، ڈرامہ فریب یہ عقیدہ ہے کہ تبدیلی فطری طور پر تیز، دلچسپ، ایکشن سے بھرپور اور خطرناک ہے۔

اس کے ساتھ دو مسائل ہیں۔ پہلا یہ ہے کہ قائدین توقع کرتے ہیں، اور دوسروں کو اشارہ دیتے ہیں کہ ایک نئی حکمت عملی یا تبدیلی جلد ہونی چاہیے: ان میں تبدیلی کے لیے بہت کم صبر ہوتا ہے جس میں بہت زیادہ وقت لگتا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ وہ اکثر تبدیلی کے پروگرام کے عناصر پر بہت کم توجہ مرکوز کرتے ہیں جن میں سب سے زیادہ وقت لگے گا، یہاں تک کہ

جب یہ عام طور پر وہ علاقے ہوتے ہیں جن کا سب سے زیادہ بنیادی اور دیرپا اثر پڑے گا۔

دوسرا مسئلہ یہ ہے کہ وہ رہنما جو یہ مانتے ہیں کہ تبدیلی فطری طور پر ڈرامہ کا باعث بنتی ہے، یا اس کی ضرورت بھی ہوتی ہے، وہ ایسے معمولات کے استعمال سے گریز کرتے ہیں جو 'بستر نیچے' میں تبدیل ہونے میں مدد کرتے ہیں، اور نئے عمل اور کام کرنے کے طریقوں پر بہت کم توجہ دیتے ہیں جن کی ترقی کی ضرورت ہے۔ قائدین کے لیے سبق یہ ہے کہ تبدیلی تیز نہیں ہوتی بلکہ سست ہوتی ہے۔ یہ ڈرامہ کے بارے میں کم اور معمول کے بارے میں زیادہ ہے۔ سب سے پہلے اس کی وجہ یہ ہے کہ اسٹرٹیجک تبدیلی کی کوشش کی حقیقت یہ ہے کہ اس میں وقت لگے گا۔ یہ صرف جانور کی فطرت ہے۔ اور یہ تب ہی ہوتا ہے جب منتظمین کو لگتا ہے کہ ان کے پاس با معنی فرق پیدا کرنے کے لیے درکار وقت ہے کہ وہ ان کا سیمیٹک 'فوری جیت' کو ڈیفالٹ کرنے کے بجائے سسٹم اور صلاحیتوں پر گہرے، بنیادی، طویل مدتی کام میں سرمایہ کاری کریں گے جس کی ضرورت ہے۔

دوسرا، اگر تبدیلی برقرار رہے گی تو اسے کاروبار اور اس کے لوگوں کے روزمرہ کے عمل، عادات اور معمولات میں شامل کرنے کی ضرورت ہے۔ کم از کم تھوڑی دیر کے لیے، یہ مستحکم اور غیر متغیر ہونے کی ضرورت ہے، جس سے مزید تبدیلی یا کسی نئی حکمت عملی کی ضرورت کے بغیر کاروبار کے لیے قدر پیدا ہوتی ہے۔ اس طرح اپنی تبدیلی کو نیا معمول بنایا جائے، بجائے اس کے کہ صرف ایک اور تبدیلی کی پہل جو کام نہ کر سکی۔

4. ایجنسی کا فریب (The Agency Delusion)

چوتھا اور آخری فریب ایجنسی فریب ہے۔ ایجنسی افراد کی فیصلے کرنے اور پھر ان فیصلوں کو نافذ کرنے کی صلاحیت ہے۔ ایجنسی ڈیلیوژن سے متاثرہ قائدین کا خیال ہے کہ یہ صرف لوگ ہی ہیں جو تبدیلی لاتے ہیں، تنظیم کے ڈھانچے سے کسی مدد کی ضرورت نہیں ہے۔ اگر تبدیلی ہونے میں سست روی ہے، تو اس کی وجہ یہ ہونی چاہیے کہ لوگ مزاحمت کر رہے ہیں۔

کچھ طریقوں سے ایجنسی ڈیلیوژن جادوئی ڈیلیوژن کا صرف ایک بڑا ورژن ہے۔ لیکن اسے علیحدہ طور پر دیکھنے کا مستحق ہے کیونکہ اس سے تنظیموں کو جو نقصان پہنچ سکتا ہے وہ بہت زیادہ اور دور رس ہے۔ اگرچہ جادوئی فریب کو قائدین یہ کہہ کر ٹھیک کر

سکتے ہیں، "یقیناً، یہ صرف میرے بارے میں نہیں ہے، یہ تنظیم میں ہر ایک کے بارے میں ہے"، یہ اب بھی تنظیم کو بہتر بنانے کے لیے کافی نہیں ہے۔ قائدین کو یہ تسلیم کرنے کی ضرورت ہے کہ پائیدار تبدیلی صرف لوگوں کی کوشش، قوت ارادی یا لچک سے نہیں بلکہ تنظیم کے ڈھانچے کو تبدیل کرنے کے لیے اپنی کوششوں کو استعمال کرنے والے لوگوں سے پیدا ہوتی ہے۔

اس ڈھانچے میں کسی تنظیم کے وہ عناصر شامل ہیں جو ان کو انجام دینے کے لیے مخصوص افراد کی نئی، شعوری کوششوں پر منحصر نہیں ہیں۔ ان میں سے کچھ عناصر وہ ہیں جنہیں ہم 'سخت' ڈھانچہ کہہ سکتے ہیں۔ جیسے عمل، کے پی آئی، فیصلہ کے حقوق اور ڈیش بورڈز۔ لیکن تنظیم کے ڈھانچے کے دوسرے حصے وہ ہیں جنہیں ہم 'نرم' یا یہاں تک کہ 'سماجی' ڈھانچہ بھی کہہ سکتے ہیں، جس کی بہترین مثال تنظیم کی ثقافت ہے۔ چاہے نرم ہو یا سخت، ڈھانچے کا مطلب یہ ہے کہ تنظیم میں کام کروانے کے لیے کسی شخص، چاہے وہ رہنما ہو یا پیروکار، کو ہر صبح ایک نیا، جان بوجھ کر فیصلہ کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ بس ہوتا ہے۔

قائدین کے لیے سبق؟ تبدیلی کی قیادت کرنا صرف لوگوں کو 'ٹھیک' کرنے کے بارے میں نہیں ہے: یہ پورے نظام کو دوبارہ بنانے کے بارے میں ہے، جس کا ڈھانچہ ایک اہم حصہ ہے۔ درحقیقت، میری تحقیق ہمیں بتاتی ہے کہ اگر تنظیم کے نظام کو تشکیل دینے والے عناصر میں سے کسی کو۔ یعنی لوگوں اور ڈھانچے کو۔ نئی سمت کی حمایت میں مدد کے لیے تبدیل نہیں کیا جاتا ہے، تو موجودہ ڈھانچے آہستہ آہستہ تبدیلی کو شکست دیں گے۔

وجہ سادہ ہے: موجودہ ڈھانچے کو کام کرنے کے لیے افراد سے کسی نئے ان پٹ کی ضرورت نہیں ہے۔ وہ صرف کام کرتے ہیں۔ جب تک انہیں نئے نقطہ نظر کی حمایت کرنے کے لیے تبدیل نہیں کیا جاتا، وہ پرانی حکمت عملی یا کام کرنے کے طریقے کو فراہم کرنے کے لیے کام کریں گے۔ دریں اثنا، نئی حکمت عملی یا تبدیلی کو آگے بڑھانے کے لیے افراد سے باقاعدہ، فعال ان پٹ کی ضرورت ہوتی ہے۔ بالکل سیدھے سادے طریقے سے، نظام ڈھانچے میں تبدیلی کے بغیر صحیح طریقے سے کام نہیں کر سکتا۔ لوگوں کی بہترین کوششوں، قوت ارادی اور لچک کے باوجود، پرانا ڈھانچہ جیت جائے گا۔ اور نئی حکمت عملی ختم ہو جائے گی۔

متبادل یہ ہے کہ قائدین اپنی پوزیشن کی طاقت کو اپنی تنظیم کے ڈھانچے کو تبدیل کرنے کے لیے استعمال کریں تاکہ وہ تبدیلی کو مضبوط اور سرایت کر سکیں۔ اگر آپ تنظیم کی ثقافت کے ساتھ ساتھ اس کی عادات اور نظام کو نئی شکل دے سکتے ہیں، تو تبدیلی

نہ صرف کم انفرادی، استجنا نہ کوششوں سے ہوتی ہے بلکہ اس کے برقرار رہنے کا امکان بھی بہت زیادہ ہوتا ہے۔ اسے حاصل کریں، اور تنظیم کے ڈھانچے اور نظام آپ کے لیے بھاری لفٹنگ کرنے کے قابل ہو جائیں گے۔

قیادت کے چار فریب بہت سے رہنماؤں کے ذہنوں میں لاشعوری رہتے ہیں جن کے ساتھ میں کام کرتا ہوں، لیکن ان کے گہرے تباہ کن اثرات ہو سکتے ہیں۔ یہ صرف ان کی شناخت کر کے، اور پھر ان سے نمٹنے کے لیے کام کر کے ہی ہے کہ ہم اسٹریٹجک تبدیلی کو مؤثر طریقے سے آگے بڑھانے کے لیے جو کچھ درکار ہے اس پر دوبارہ غور کریں گے۔ ایسا کرنے سے، ہم اپنی تبدیلی کی کوششوں کے امکانات کو بڑے پیمانے پر بڑھا سکتے ہیں جس سے ہم جو کاروبار چلاتے ہیں اس پر دیرپا اثر پڑتا ہے۔

.....☆☆☆☆☆.....

THE FOUR DELUSIONS OF LEADERSHIP

Elsbeth Johnson

Link: <https://www.dukece.com/insights/the-four-delusions-of-leadership/>

Over the years, a clichéd vision of leadership has become established which is especially popular when it comes to how we lead change. We see it everywhere – from *The West Wing* and *The Apprentice*, to chief executives' memoirs and MBA case studies. In this Hollywood-style version of leadership, an organization that needs to make fundamental changes finds a leader who is charismatic, who can evangelize for the change he believes the firm needs, and who can motivate people to follow him. (And by the way, it is usually a 'him'.) The guy is a rock-star.

The problem with this story is not the things this leader is doing. The problem is the things it leaves out – the other things that leaders need to do, and pay attention to, if they are to lead change that not only gets done, but is sustained without the need for their ongoing personal involvement.

So, why is it that leaders continue to believe that the charismatic, rock-star type of leadership is all they need when it comes to leading change? Having worked with hundreds of leaders as they decide on and then try to lead their change efforts, it is clear to me that many of them labour under what I call the Four Delusions of Leadership.

These delusions are, unfortunately, reinforced by much of the existing research on change, which often only investigates the initial stages of a change effort rather than the long term, and only collects data on what leaders

say they did during the change, rather than on what followers say they needed. It's time to challenge these leadership delusions because, for as long as they continue, they will limit leaders' thinking about what it takes to lead successful, sustainable change.

1. The Magic Delusion

The first delusion is the belief that the secret to making change happen lies in the heroic, personal magic of the leader: their charisma and their ability to charm and inspire followers. This has found support in some well-known change models which claim that charismatic, or transformational, leadership is needed to deliver transformational change.

But the Magic Delusion causes real issues for leaders and the change they're looking to deliver. If leaders believe their personal 'magic' is all it takes to fundamentally change a business, the chances are they will devote too little time and attention to the part played by others – and to the less magical and more instrumental parts of leading a change effort, like budgets, roles and key performance indicators (KPIs). The lesson for leaders? It's less about the magic and more about the mundane.

By all means, be charismatic and inspiring; tell people you believe in the change and that you're there to support them. But then make sure you also sweat the boring details that will set them up to succeed. Worry about the organizational chart and the new roles everyone will need to play in the change. And pay attention to the KPIs and metrics so that everyone knows how they'll be measured and rewarded for their efforts. That means your

personal magic won't be needed as much to keep the change going in its later stages.

2. The Activity Delusion

The second delusion is the Activity Delusion: the belief that leading change is all about getting activities going as quickly as possible, thereby creating early momentum through that very familiar phrase, 'quick wins'.

Tempting though it is to prove the value of the change by getting some quick wins up and running, the early activities that are chosen in organizations which succumb to the Activity Delusion often do long-term harm to the change effort. That's because they focus time, attention and resources on relatively speedy improvements, which are in fact cosmetic and have little lasting impact, rather than on the longer-dated, more fundamental improvements that strategic change actually requires. The lesson? It's not about activities, it's about outcomes.

In other words, leaders need to work on specifying what will improve as a result of the new strategy. What outcomes will get better, by how much, and by when? It's only when leaders have been clear about the outcomes being targeted that managers can make smart decisions about which activities to work on.

3. The Drama Delusion

The Drama Delusion is closely related to both the Activity and the Magic Delusions – often because the same leaders seem to suffer from both of them.

But whereas the Magic Delusion is about believing that your own personal charisma can push the change forward, and the Activity Delusion tells you to get some projects started regardless of their long-term value, the Drama Delusion is the belief that change is inherently fast, exciting, action-packed and risky.

There are two problems with this. The first is that leaders expect, and signal to others, that a new strategy or change should happen quickly: they have little patience for change that takes too long. This means they often focus too little on the elements of the change program that will take the most time, even when these are usually the areas that will have the most fundamental and longest-lasting impact.

The second problem is that leaders who believe that change inherently entails drama, or even requires it, tend to eschew the use of routines that help change to 'bed down', and pay too little attention to the new processes and ways of working that need to be developed. The lesson for leaders: change isn't fast, it's slow. It's less about drama and more about routine. That's firstly because the reality of a strategic change effort is that it will take time. That's just the nature of the beast. And it's only when managers feel that they have the time needed to make a meaningful difference that they will invest in the deep, fundamental, long-dated work on systems and capabilities that is needed, rather than defaulting to those cosmetic 'quick wins'.

Secondly, if change is going to stick, then it needs to be baked into the everyday processes, habits and routines of the business and its people. For a

while at least, these need to be stable and unchanging, producing value for the business without the need for further change or another new strategy. That is how to make your change the new routine, rather than just another change initiative that didn't work.

4. The Agency Delusion

The fourth and final delusion is the Agency Delusion. Agency is the capacity of individuals to make decisions and then enact those decisions. Leaders infected by the Agency Delusion believe that it is people alone who make change happen, with no help required from the structure of the organization; if change is slow to happen, it must be because people are resisting.

In some ways, the Agency Delusion is just a larger version of the Magic Delusion. But it deserves to be seen as separate because the damage it can do to organizations is much greater and far-reaching. While the Magic Delusion can be cured by leaders saying, "Of course, it's not just about me, it's about everyone in the organization", that still isn't quite enough to optimize the organization. Leaders need to admit that sustainable change isn't created just by the effort, willpower or resilience of people, but rather by people using their efforts to change the structures of the organization.

That structure includes those elements of an organization that aren't dependent on new, conscious effort by particular individuals to make them happen. Some of these elements are what we might call 'hard' structure – things like processes, KPIs, decision-rights and dashboards. But the other parts of an organization's structure are what we might call 'soft' or even 'social'

structure, the best example being the organization's culture. Whether soft or hard, structure means that getting stuff done in the organization doesn't require a person, whether a leader or a follower, to make a new, wilful decision every morning to make it happen. It just happens.

The lesson for leaders? Leading change is not just about 'fixing' the people: it's about re-making the whole system, of which structure is a critical part. Indeed, my research tells us that if any of the elements which make up the system of the organization – that is, people and structure – are not changed to help support the new direction, then existing structures will slowly defeat the change.

The reason is simple: the current structures require no new input from individuals to make them work. They just work. Until they are changed to support the new approach, they will work to deliver the old strategy or way of doing things. Meanwhile, the new strategy or change needs regular, active input from individuals to push it forward. Quite simply, the system can't work properly without change to the structures. Despite people's best efforts, willpower and resilience, the old structure will win out – and the new strategy will die.

The alternative is for leaders to use their positional power to change the structures of their organization so that they reinforce and embed the change. If you can reshape the culture of the organization, as well as its habits and systems, then not only does the change happen with less individual, agentic effort; it is also much more likely to be sustained. Achieve this, and the

structures and systems of the organization will be able to do the heavy lifting for you.

The Four Delusions of Leadership remain sub-conscious in the minds of many of the leaders I work with, but they can have deeply pernicious effects. It is only by identifying them, and then by working to combat them, that we will reconceive what it takes to lead strategic change effectively. By doing so, we can massively increase the chances of our change efforts making a lasting impact on the businesses we run.



سوشل میڈیا ذہنی صحت کو کیوں متاثر کرتا ہے

Link: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/social-media-and-mental-health#linked-conditions>

سوشل میڈیا کا تعلق ڈپریشن، اضطراب اور تنہائی کے احساسات سے ہے، خاص طور پر بھاری صارفین میں

2015 کے کا من سینس سروے سے پتہ چلا ہے کہ نو عمر ہر دن کے 9 گھنٹے آن لائن گزار سکتے ہیں۔ ان میں سے بہت سے افراد خود فکر مند ہیں کہ وہ سوشل نیٹ ورکس کو براؤز کرنے میں بہت زیادہ وقت گزارتے ہیں۔ تشویش کی اس لہر سے پتہ چلتا ہے کہ سوشل میڈیا اپنے صارفین کی ذہنی صحت کو متاثر کر سکتا ہے۔

2017 کے کینیڈا کے مطالعے کے پیچھے محققین نے اس دریافت کی تصدیق کی۔ انہوں نے نوٹ کیا کہ جو طلباء روزانہ 2 گھنٹے سے زیادہ سوشل میڈیا استعمال کرتے ہیں ان میں کبھی کبھار استعمال کرنے والوں کے مقابلے میں اپنی ذہنی صحت کو منصفانہ یا ناقص قرار دینے کا امکان کافی زیادہ ہوتا ہے۔

2019 کا مطالعہ ٹرسٹڈ سورس نے سوشل میڈیا کے استعمال کو نیند میں خلل اور تاخیر سے منسلک کیا۔ تندرستی کے لیے باقاعدہ، اعلیٰ معیار کی نیند ضروری ہے، اور شواہد سے پتہ چلتا ہے کہ نیند کے مسائل ذہنی صحت کے منفی اثرات، جیسے ڈپریشن اور یادداشت کی کمی میں معاون ہیں۔

نیند پر منفی اثرات کے علاوہ، سوشل میڈیا افراد کو سائبر غنڈہ گردی کا نشانہ بنا کر ذہنی صحت کی جدوجہد کو جنم دے سکتا ہے۔ 2020 میں 10-18 سال کی عمر کے 6000 سے زیادہ افراد کے سروے میں، محققین نے پایا کہ ان میں سے تقریباً نصف نے سائبر دھونس کا تجربہ کیا تھا۔

سوشل میڈیا پلیٹ فارمز کے منفی پہلوؤں میں سے ایک یہ ہے کہ وہ افراد کو نقصان دہ افواہیں شروع کرنے یا پھیلانے کا موقع

فراہم کرتے ہیں اور گالی گلوچ والے الفاظ استعمال کرتے ہیں جو لوگوں کو دیر پا جذباتی داغوں سے دوچار کر سکتے ہیں۔

اعداد و شمار

سوشل میڈیا بہت زیادہ تنقید کی زد میں آ گیا ہے، بہت سی رپورٹس میں اس کے استعمال کو سنگین نتائج سے جوڑا گیا ہے۔

قومی سروے اور آبادی پر مبنی مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ سوشل میڈیا کی دنیا صارفین کی ذہنی صحت پر تباہ کن اثرات مرتب کر سکتی ہے۔ صرف U.S. میں، سروے کے نتائج 2009 اور 2017 کے درمیان نو عمروں میں خودکشی کی کوششوں میں 25% اضافہ ظاہر کرتے ہیں۔

اگرچہ سوشل میڈیا ان واقعات میں سے ہر ایک میں کوئی کردار ادا نہیں کر سکتا ہے، لیکن ٹائم فریم ان پلیٹ فارمز کے بڑھتے ہوئے استعمال سے متعلق ہے۔ 2021 کا ایک مطالعہ اس اثر کی تصدیق کرتا ہے۔ محققین نے بتایا کہ اگرچہ سوشل میڈیا کے استعمال سے لڑکوں کے خودکشی کے خطرے پر کم سے کم اثر پڑتا ہے، لیکن جو لڑکیاں 13 سال کی عمر سے روزانہ کم از کم 2 گھنٹے سوشل میڈیا استعمال کرتی ہیں ان میں بالغوں کی طرح خودکشی کا کلینیکل خطرہ زیادہ ہوتا ہے۔

مزید برآں، آبادی پر مبنی مطالعے کے نتائج سے پتہ چلتا ہے کہ U.S. میں ذہنی صحت میں کمی واقع ہوئی ہے، نو عمروں میں بڑے افسردہ واقعات کے امکان میں 37% اضافہ ہوا ہے۔

2019 کا مطالعہ قابل اعتماد ماخذ نے تجویز کیا کہ نو عمر جو روزانہ 3 گھنٹے سے زیادہ سوشل میڈیا استعمال کرتے ہیں ان میں ذہنی صحت کے مسائل، جیسے افسردگی، اضطراب، جارحیت اور غیر سماجی رویے کا سامنا کرنے کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔

صحت پر منفی اثرات

سوشل میڈیا نا کافی کے احساسات کو جنم دے سکتا ہے۔ لوگوں کو ایسا محسوس ہو سکتا ہے جیسے ان کی زندگی یا ظاہری شکل کا سوشل میڈیا پر دوسروں کے ساتھ سازگار موازنہ نہیں ہوتا ہے، جس سے حسد اور عدم اطمینان کے احساسات پیدا ہوتے ہیں۔

2018 کے ایک مطالعے سے پتہ چلا ہے کہ سوشل میڈیا کا زیادہ استعمال تنہائی کے احساسات کو کم کرنے کے بجائے بڑھتا

ہے۔ اس نے یہ بھی بتایا کہ سوشل میڈیا کے استعمال کو کم کرنے سے لوگوں کو کم تنہائی اور الگ تھلگ محسوس کرنے میں مدد ملتی ہے اور ان کی فلاح و بہبود میں بہتری آتی ہے۔

مزید برآں، سوشل میڈیا سا بھر غنڈہ گردی کو آسان بنا سکتا ہے اور غیر صحت بخش خود پر مرکوز اور دوستوں اور کنبہ سے فاصلہ پیدا کر سکتا ہے۔

مثبت اثرات

اس کی خرابیوں کے باوجود، سوشل میڈیا دنیا بھر کی برادریوں اور افراد کو جوڑنے کا ایک موثر ذریعہ ہے۔

لوگوں کے چھوٹے گروپوں کے درمیان سوشل میڈیا پر مبنی نیٹ ورکنگ بہت سے لوگوں کے لیے فائدہ مند ہے۔ سوشل میڈیا کے ذریعے، سماجی مہارتوں اور اضطراب کے ساتھ جدوجہد کرنے والے نوجوان اپنا اظہار کر سکتے ہیں اور سماجی ہو سکتے ہیں۔ یہ پسماندہ گروہوں کے لیے خاص طور پر فائدہ مند ہو سکتا ہے، جیسے کہ کمیونٹیز، کیونکہ یہ لوگوں کو دوسرے ہم خیال افراد سے ملنے اور بات چیت کرنے کے قابل بناتا ہے۔

سوشل میڈیا ایک ایسے پلیٹ فارم کے طور پر بھی کام کرتا ہے جو بے آوازوں کو آواز دیتا ہے۔ مثال کے طور پر، جو لوگ تشدد اور بدسلوکی کا شکار ہوئے ہیں وہ کمیونٹیز جیسے کمیونٹی کو اپنے خیالات کا اظہار کرنے، ان کے بارے میں بات کرنے اور مدد حاصل کرنے کے لئے استعمال کر سکتے ہیں۔

سوشل میڈیا تخلیقی صلاحیتوں اور خود اظہار کے لیے تعلیم اور معلومات بھی فراہم کر سکتا ہے اور ایک آؤٹ لیٹ فراہم کر سکتا ہے۔

منسلک شرائط

غیر منظم سوشل میڈیا گمشدہ ہونے کے مسلسل خوف کی طرف لے جاتا ہے، جسے بہت سے لوگ کہتے ہیں۔ لوگوں کو ایسا محسوس ہو سکتا ہے جیسے دوسرے ان سے زیادہ تفریح کر رہے ہیں، جو خود اعتمادی کو متاثر کر سکتا ہے اور ذہنی صحت کے مسائل کا سبب

بن سکتا ہے۔

افراد نیند نہ آنے کی قیمت پر لازمی طور پر اپنے فون چیک کر سکتے ہیں یا ذاتی تعلقات یا ملاقاتوں کے بجائے سوشل میڈیا کا انتخاب کر سکتے ہیں۔

مزید برآں، جسمانی اور سماجی تعاملات پر سوشل میڈیا نیٹ ورکنگ کو ترجیح دینے سے مزاج کی خرابی جیسے اضطراب اور افسردگی کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔

اثرات کا انتظام

کوئی فرد سوشل میڈیا کے اپنے استعمال کو مثبت بنا سکتا ہے:

☆ دن کے مخصوص اوقات میں اسمارٹ فون کے ڈیٹا کنیکٹوٹی کو بند کرنا،

جیسے کہ ڈرائیونگ کے دوران، کام پر، یا میٹنگوں میں۔

☆ دوستوں اور اہل خانہ کے ساتھ وقت گزارتے ہوئے ڈیٹا کنیکٹوٹی کو بند کرنا۔

☆ سوتے وقت اسمارٹ فون کو پہنچ سے باہر رکھنا۔

☆ پریشان کن بیپ (Beeps) یا وابہریشن (Vibrations) کے خلاف مزاحمت کو آسان بنانے کے

لیے اطلاعات (Notifications) کو بند کرنا۔

☆ سوشل میڈیا کے استعمال کو اسمارٹ فون کے بجائے کمپیوٹر تک محدود کرنا۔

منفی اثرات کی روک تھام

لوگ دن میں 30 منٹ تک استعمال کو محدود کر کے سوشل میڈیا کے کچھ منفی اثرات سے بچنے میں اپنی مدد کر سکتے ہیں، جس کے نتیجے میں اور اس سے وابستہ منفی نتائج کو کم کیا جاسکتا ہے۔

سوشل میڈیا پر خرچ ہونے والے وقت کے بارے میں زیادہ آگاہ ہونے سے، ایک شخص اپنے عمومی مزاج، توجہ اور مجموعی ذہنی صحت میں بہتری محسوس کر سکتا ہے۔

خلاصہ

سوشل میڈیا صارفین کو الیکٹرانک مواصلات اور مواد کے اشتراک کے تیز ذرائع فراہم کرتا ہے۔

اگرچہ اس کے مختلف مثبت اثرات ہیں، لیکن یہ صارفین کی ذہنی صحت کو منفی طور پر متاثر کر سکتا ہے۔

سوشل میڈیا کے استعمال کو روزانہ 30 منٹ تک محدود رکھنے سے فو مو کو کم کیا جاسکتا ہے اور اس کے نتیجے میں، سوشل میڈیا کے ضرورت سے زیادہ استعمال سے وابستہ تنہائی، اضطراب، افسردگی اور نیند کے مسائل کو دور کیا جاسکتا ہے۔

.....☆☆☆☆☆.....

Why Social Media Affects Mental Health

Link: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/social-media-and-mental-health#the-link>

Social media has associations with depression, anxiety, and feelings of isolation, particularly among heavy users.

A 2015 Common Sense survey found that teenagers may spend as much as 9 hours of each day online. Many of these individuals are themselves concerned that they spend too much time browsing social networks. This wave of concern suggests that social media could affect the mental health of its users.

The researchers behind a 2017 Canadian study confirmed this finding. They noted that students who use social media for more than 2 hours daily are considerably more likely to rate their mental health as fair or poor than occasional users.

A 2019 study^{Trusted Source} tied social media use to disrupted and delayed sleep. Regular, high quality sleep is essential for well-being, and evidence shows that sleeping problems contribute to adverse mental health effects, such as depression and memory loss.

Aside from the adverse effects on sleep, social media may trigger mental health struggles by exposing individuals to cyberbullying. In a 2020 survey of more than 6,000 individuals aged 10–18 years, researchers found that about half of them had experienced cyberbullying.

One of the downsides of social media platforms is that they give individuals the opportunity to start or spread harmful rumors and use abusive words that

can leave people with lasting emotional scars.

Statistics

Social media has come under a lot of criticism, with many reports connecting its use with severe consequences.

National surveys and population-based studies show that the world of social media can have devastating effects on users' mental health. In the U.S. alone, survey findings show a 25% increase in suicide attempts among teenagers between 2009 and 2017.

Although social media may not play a role in each of these incidences, the time frame correlates with the growing use of these platforms. A 2021 study confirms this effect. The researchers reported that while social media use had a minimal impact on boys' risk of suicide, girls who used social media for at least 2 hours each day from the age of 13 years had a higher clinical risk of suicide as adults.

Furthermore, findings from a population-based study show a decline in mental health in the U.S., with a 37% increase in the likelihood of major depressive episodes among adolescents.

A 2019 study^{Trusted Source} suggested that teenagers who use social media for more than 3 hours daily are more likely to experience mental health problems, such as depression, anxiety, aggression, and antisocial behavior.

Negative Effects on Health

Social media may trigger feelings of inadequacy. People may feel as though their life or appearance does not compare favorably with that of others on social media, leading to feelings of envy and dissatisfaction.

A 2018 study found that high social media usage increases rather than decreases feelings of loneliness. It also reported that reducing social media use helps people feel less lonely and isolated and improves their well-being.

Additionally, social media can facilitate cyberbullying and create unhealthy self-centeredness and distance from friends and family.

Positive Effects

Despite its drawbacks, social media remains an efficient means of connecting communities and individuals across the world.

Social media-based networking among small groups of people is beneficial for many. Through social media, youngsters who struggle with social skills and anxiety can express themselves and socialize. It can be particularly advantageous for marginalized groups, such as LGBTQIA+ communities, as it enables people to meet and interact with other like-minded individuals.

Social media also serves as a platform that gives a voice to the voiceless. For example, people who have been subject to violence and abuse can use communities such as the #MeToo community to air their views, talk about what they are facing, and find support.

Social media can also educate and inform and provide an outlet for creativity

and self-expression.

Linked Conditions

Unregulated social media leads to a constant fear of missing out, which many refer to as FOMO. People may feel as though others are having more fun than them, which can affect self-esteem and cause mental health issues.

Individuals may compulsively check their phones at the cost of missing sleep or choose social media over in-person relationships or meetups.

Additionally, prioritizing social media networking over physical and social interactions increases the chances of mood disorders such as anxiety and depression.

Managing The Effects

An individual can make their use of social media positive by:

- turning off a smartphone's data connectivity at certain times of the day, such as while driving, at work, or in meetings
- turning off data connectivity while spending time with friends and family
- leaving the smartphone out of reach while sleeping
- turning off notifications to make it easier to resist the distracting beeps or vibrations
- limiting social media use to a computer rather than a smartphone

Preventing Negative Effects

People can help themselves avoid some of the adverse effects of social media by limiting use to 30 minutes a day, in turn reducing FOMO and the associated negative consequences.

By being more conscious of the amount of time they spend on social media, a person may notice improvements in their general mood, focus, and overall mental health.

Summary

Social media provides users with a rapid means of electronic communication and content sharing.

Although it has various positive effects, it can negatively affect users' mental health.

Limiting the use of social media to 30 minutes a day can reduce FOMO and, in turn, relieve the loneliness, anxiety, depression, and sleep problems associated with excessive social media use.

.....☆☆☆☆☆.....

مطالعہ:

سوشل میڈیا کے استعمال کو ذہنی صحت میں کمی سے جوڑا گیا ہے

ڈیلن والش

(Dylan Walsh)

Link: <https://mitsloan.mit.edu/ideas-made-to-matter/study-social-media-use-linked-to-decline-mental-health>

یہ کیوں اہم ہے:

محققین نے فیس بک کی موجودگی اور کالج کے طلباء میں اضطراب اور افسردگی میں اضافے کے درمیان ایک اہم تعلق پایا۔

مارک زکربرگ (Mark Zuckerberg) نے فروری 2004 میں ہارورڈ یونیورسٹی میں فیس بک کا آغاز کیا۔ کچھ دن بعد، 650 طلباء نے کھاتے بنائے تھے۔ آج، تقریباً دو ارب روزانہ فعال صارفین ہیں۔

فیس بک کی موسمیاتی توسیع کے ساتھ ساتھ نوعمر اور نوجوان بالغوں کی ذہنی تندرستی پر تشویش بڑھ رہی ہے۔ سینٹرز فار ڈیزیز کنٹرول کے اعداد و شمار کے مطابق، 10 سے 24 سال کے بچوں میں خودکشی کی شرح 2000 سے 2007 تک مستحکم تھی۔ اس کے بعد 2007 اور 2017 کے درمیان اس میں 57% اضافہ ہوا۔

ان متوازی رجحانات کو دیکھتے ہوئے، ذہنی صحت اور ٹیکنالوجی کے استعمال کے درمیان تعلق کو سمجھنا ضروری ہے، خاص طور پر نوجوان سوشل میڈیا کو کس طرح استعمال کرتے ہیں۔ لیکن بہت کم وجہ پر مبنی مطالعات ہوئے ہیں۔

ایم آئی ٹی سلوان کے ایک اسٹنٹ پروفیسر الیکسی میکرن نے کہا، "ایسے سینکڑوں مقالے ہو سکتے ہیں جو سوشل میڈیا اور

فلاح و بہبود کے درمیان ارتباط کو پیش کرتے ہیں، اور ان میں سے بہت سے بہت اچھے اور انتہائی معلوماتی ہیں، لیکن ہم اب بھی اس بارے میں بہت کم جانتے ہیں کہ اس کا اثر کس طرح چلتا ہے۔ "جو لوگ زیادہ سوشل میڈیا استعمال کرتے ہیں وہ زیادہ افسردہ ہو سکتے ہیں، یا اس کے برعکس، جو لوگ زیادہ افسردہ ہیں وہ سوشل میڈیا پر زیادہ متحرک ہو سکتے ہیں۔" حقیقی وجہ کے ثبوت کی کمی ہے۔"

مکریں اور بوکونی یونیورسٹی کے ساتھی لوکا براگیری اور تل ایوب یونیورسٹی کے روء لیوی کا مقصد اس خلا کو ایک نئے مقالے سے پر کرنا ہے، جو امریکن اکناک ریویو میں آنے والا ہے۔ محققین نے کالجوں میں فیس بک کے حیرت انگیز رول آؤٹ کو نیشنل کالج ہیلتھ اسسمنٹ کے 430,000 ردعمل کے ساتھ جوڑا، جو پورے U.S. میں کیمپس میں ذہنی صحت اور تندرستی کا ایک نیم سالانہ سروے ہے۔ (The survey looks at other dimensions of student health, as well, like substance use and exercise habits.) محققین نے فیس بک کی موجودگی اور کالج کے طلباء میں ذہنی صحت میں خرابی کے درمیان ایک اہم تعلق پایا۔

فیس بک تک رسائی مزید اضطراب اور افسردگی کا باعث بنتی ہے:

جب فیس بک کا آغاز ہوا تو رسائی ہارورڈ ای میل ایڈریس والے لوگوں تک محدود تھی۔ ایک ماہ سے بھی کم عرصے بعد، ویب سائٹ کولمبیا، اسٹینفورڈ اور ییل تک پھیل گئی۔ یہ ترقی پسند افتتاحی ستمبر 2006 تک جاری رہا، جب 13 سال سے زیادہ عمر کا کوئی بھی شخص اکاؤنٹ بنانے کے قابل تھا۔

مکریں نے کہا کہ ہم اس حقیقت کو استعمال کرنے میں کامیاب رہے کہ فیس بک مختلف یونیورسٹیوں میں مختلف اوقات میں شروع ہوا، اس حقیقت کے ساتھ کہ ہم نے پہلے ہی یونیورسٹیوں میں یہ بہت بڑا سروے کیا ہے، تاکہ طلباء کی ذہنی صحت پر فیس بک کے اثرات کو سمجھا جاسکے۔

سب سے زیادہ وسیع پیمانے پر، محققین نے پچھلے سال میں کسی وقت ذہنی پریشانی کی اطلاع دینے والے طلباء کی تعداد میں کافی اضافہ پایا۔ فیس بک تک کالج بھر میں رسائی کی وجہ سے شدید افسردگی میں 7% اور اضطراب کی خرابی میں 20% اضافہ ہوا۔ ان نتائج کے علاوہ، سب سے زیادہ حساس طلباء کی ایک بڑی فیصد نے بھی سائیکو تھراپی یا اینٹی ڈپریشن کے

ساتھ علامات کا علاج کیا۔ مجموعی طور پر، ذہنی صحت پر فیس بک کے منفی اثرات تقریباً 20% تھے جو ان کی ملازمت سے محروم افراد کی طرف سے تجربہ کیا جاتا ہے۔

محققین کا خیال ہے کہ ان نتائج کے پیچھے ساتھیوں کے ساتھ سماجی موازنہ ہے، اور یہ ایک ایسا اثر ہے جو مضبوط ہوتا دکھائی دیتا ہے کیونکہ لوگ زیادہ لمبائی کے لیے فیس بک کے سامنے آتے ہیں۔ مکرین نے کہا، "ایسا لگتا ہے کہ وقت کے ساتھ اثرات بڑھتے جاتے ہیں۔" اگر، 2004 کے موسم خزاں کے آخر میں، ہارورڈ میں ایک تازہ ترین شخص کے پاس فیس بک ایک سمسٹر اور دو سمسٹر کے لیے سوفو مور کے لیے دستیاب تھا، تو ایسا لگتا ہے کہ اس کا اثر سوفو مور کے ساتھ زیادہ مضبوط ہے، جس کی نمائش زیادہ تھی۔"

"واقعی بری" صورتحال کو حل کرنے کی کوشش کرنا یہ دیکھتے ہوئے کہ مکرین اور اس کے شریک مصنفین فیس بک کو اس کی ابتدائی شکل میں دیکھ رہے ہیں، انہیں ان نتائج کی اہمیت کے بارے میں سوالات کا سامنا کرنا پڑا ہے۔ مکرین نے کہا، "لوگ حیران ہوتے ہیں کہ یہ ہمیں ابھی فیس بک یا انسٹاگرام کے بارے میں کتنا بتاتا ہے۔" اور یہ ایک منصفانہ تنقید ہے۔ لیکن ہمارے دفاع میں کچھ چیزیں ہیں۔"

سب سے پہلے، اس حد تک کہ سماجی موازنہ ان نتائج کو چلاتا ہے، مکرین نے نوٹ کیا کہ اس بات پر یقین کرنے کی وجہ موجود ہے کہ اثر کم نہیں ہوا ہے۔ دوسروں کی تیار کردہ پوسٹوں کو دیکھنا اور ان کی تشریح کرنا فیس بک اور سوشل میڈیا کی دیگر، اسی طرح کی شکلوں پر ایک بنیادی آپریٹنگ اصول ہے۔

(Makarin also suspects that the ubiquity of smartphones could make this channel of influence stronger.)

دوسرا، یہاں تک کہ اگر مطالعہ کسی خاص مدت سے متعلق ہے، تو سوشل میڈیا اپنے صارفین کو کس طرح متاثر کرتا ہے اس کے بارے میں تجرباتی اعداد و شمار کی کمی کا مطلب ہے کہ کسی بھی شراکت کو قابل قدر سمجھا جانا چاہئے۔ انہوں نے کہا کہ "جو بھی وجہ ثبوت ہم فراہم کرنے کے قابل ہیں، وہ اپنی نوعیت کے لحاظ سے مفید ہے۔"

مکرین اور اس کے شریک مصنفین بھی اپنے مطالعہ کے دائرہ کار کو محدود کرنے کا خیال رکھتے ہیں۔ فیس بک کے صارفین کی ذہنی صحت صرف ایک جہت ہے جس پر سوشل میڈیا کے مجموعی اثرات کی پیمائش کی جاسکتی ہے۔ لوگ فوائد حاصل کر سکتے ہیں،

جیسے پرانے دوستوں کے ساتھ رابطہ یا ہم خیال گروپوں تک رسائی یا مصنوعات پر اچھے سودے، جو مجموعی طور پر اخراجات سے زیادہ ہیں۔

لیکن اگر ایسا ہے تو بھی، مکرین کا خیال ہے کہ سوشل میڈیا کمپنیوں اور پالیسی سازوں کو اب بھی ذہنی تندرستی پر ممکنہ طور پر نقصان دہ اثرات کو کم کرنے کے لیے کام کرنا چاہیے۔ 2021 تک، 4.5 بلین افراد عالمی آبادی کے نصف سے زیادہ کے پاس سوشل میڈیا اکاؤنٹ تھا۔

انہوں نے کہا، "جب میں اس کام پر آیا تو میں جانتا تھا کہ ذہنی صحت ایک اہم مسئلہ ہے، لیکن سچ کہوں تو، میں نے اسے اپنے سوشل میڈیا ایجنڈے میں مطالعہ کرنے کے لیے صرف ایک اور نتیجہ سمجھا۔" "جب میں نے واقعی نوجوان بالغوں میں بگڑتی ہوئی ذہنی صحت کے رجحانات کو دیکھنا شروع کیا، تو مجھے احساس ہوا کہ صورتحال واقعی کتنی خراب ہے، اور یہ میرے ساتھ پھنس گئی۔ کوئی بھی بصیرت جو یہ مقالہ، یادگیر، اس رجحان کے پیچھے کیا ہے اس میں پیش کر سکتے ہیں، معاشرے کے لیے بہت قیمتی ہوگی۔"

.....☆☆☆☆☆.....

Study: Social Media Use Linked To Decline In Mental Health

by Dylan Walsh

Why It Matters

Researchers found a significant link between the presence of Facebook and increases in anxiety and depression among college students.

Mark Zuckerberg launched TheFacebook at Harvard University in February 2004. Days later, 650 students had made accounts. Today, there are roughly two billion daily active users.

Concurrent with Facebook's meteoric expansion has been growing concern over the mental well-being of adolescents and young adults. According to data from the Centers for Disease Control, the suicide rate among 10- to 24-year-olds was stable from 2000 to 2007; it then increased 57% between 2007 and 2017.

Given these parallel trends, it's important to understand the relationship between mental health and technology use, especially how youths use social media. But there have been few causal studies.

"There may be hundreds of papers that present correlations between social media and well-being, and many of them are great and highly informative, but we still know little about which way the effect runs," said Alexey Makarin, an assistant professor at MIT Sloan. People who use more social media may become more depressed, or, conversely, people who are more depressed may be more active on social media. "There is a lack of true causal evidence."

Makarin and colleagues Luca Braghieri of Bocconi University and Ro'ee Levy of Tel Aviv University aim to fill this gap with a new paper, forthcoming in the American Economic Review. The researchers paired the staggered rollout of Facebook in colleges with 430,000 responses from the National College Health Assessment, a semi-annual survey of mental health and well-being on campuses across the U.S. (The survey looks at other dimensions of student health, as well, like substance use and exercise habits.) The researchers found a significant link between the presence of Facebook and a deterioration in mental health among college students.

Facebook access leads to more anxiety and depression

When Facebook began, access was restricted to people with a Harvard email address. Less than a month later, the website had expanded to Columbia, Stanford, and Yale. This progressive opening continued until September of 2006, when anybody over 13 years old was able to create an account.

“We were able to use the fact that Facebook rolled out at different universities at different times, together with the fact that we have this huge survey already conducted at universities, to understand the causal impact of Facebook on student mental health,” Makarin said.

Most broadly, the researchers found a sizable increase in the number of students who reported mental distress at some time in the preceding year. College-wide access to Facebook led to an increase in severe depression by 7% and anxiety disorder by 20%. Beyond these results, a greater percentage of the most susceptible students also treated symptoms with either

psychotherapy or antidepressants. In total, the negative effect of Facebook on mental health appeared to be roughly 20% the magnitude of what is experienced by those who lose their job.

The researchers posit that social comparison with peers is behind those results, and it is an effect that appears to grow stronger as people are exposed to Facebook for greater lengths. “The effects seem to increase with time,” Makarin said. “If, in late fall 2004, a freshman at Harvard had Facebook available to him for one semester and a sophomore for two semesters, it appears as though the effect is stronger with the sophomore, who had greater exposure.”

Trying to solve a “truly bad” situation

Given Makarin and his coauthors are looking at Facebook in its earliest form, they’ve faced questions about the salience of these findings. “People wonder how much this tells us about Facebook, or Instagram, right now,” Makarin said. “And that’s a fair criticism — but there are a few things in our defense.”

First, to the degree that social comparison drives these results, Makarin notes there is reason to believe the effect has not diminished; looking at and interpreting the curated posts of others remains a fundamental operating principle on Facebook and other, similar forms of social media. (Makarin also suspects that the ubiquity of smartphones could make this channel of influence stronger.)

Second, even if the study pertains to a particular period, the paucity of experimental data on how social media affects its users means any

contribution should be considered worthwhile. “Whatever causal evidence we are able to provide is, by its nature, useful,” he said.

Makarin and his coauthors also take care to delimit the scope of their study. The mental health of Facebook’s users is only one dimension on which to measure the overall effect of social media. People may derive benefits, like connection with old friends or access to likeminded groups or good deals on products, that, in total, outweigh the costs.

But even if this is the case, Makarin believes that social media companies and policymakers should still work to alleviate the potentially harmful effects on mental well-being. As of 2021, 4.5 billion people — more than half of the global population — had a social media account.

“When I came to this work, I knew that mental health was an important issue, but to be honest, I thought of it as just one more outcome to study in our social media agenda,” he said. “When I started to really look into the trends of deteriorating mental health among the young adults, though, I came to realize how truly bad the situation is, and that stuck with me. Any insights that this paper, or others, can offer into what’s behind this trend will be very valuable to society.”



رحمت اور نماز

جسارت
فرائیڈے اسپیشل
مولانا عبدالمالک

حضرت انس رضی اللہ عنہ سے روایت ہے کہ آنحضرت ﷺ نے فرمایا:

”تم میں سے کوئی جب نماز پڑھتا ہے تو اپنے مالک سے سرگوشی کرتا ہے۔
اس کو چاہئے وہنی طرف نہ تھو کے بلکہ اپنے بائیں پاؤں تلے تھوک لے۔“

(بخاری، جلد اول، کتاب مواقیت الصلوٰۃ، حدیث نمبر 504)

حضرت جریر بن عبد اللہ بخلیؓ روایت کرتے ہیں کہ رسول اللہ صلی اللہ علیہ وسلم نے فرمایا: اللہ اُن لوگوں پر رحم نہیں کرے گا جو انسانوں پر رحم نہیں کرتے۔ (بخاری)

اللہ تعالیٰ کی انسانوں پر رحمت کی کیا شان ہے! جو انسان، اللہ کی رحمت سمیٹنا چاہتا ہے، وہ انسانوں پر رحم کرے۔ اگر لوگوں پر رحم نہیں کرے گا تو اللہ بھی اس پر رحم نہیں فرمائے گا۔

ایک موقع پر جب نبی صلی اللہ علیہ وسلم کو آپ کی بیٹی نے بلایا کہ ”تشریف لائیں، میرا بیٹا جان کنی کے عالم میں ہے۔“ آپ نے جواب میں فرمایا: بیٹی، اِنَّ لِلّٰہِ مَا اَخَذَ وَلَہٗ مَا اَعْطٰی وَکُلُّ شَیْءٍ عِنْدَہٗ بِاَجَلٍ مُّسَمًّی فَلَیْتَصَبَّرْ وَلِیَحْسَبْ، ”اللہ ہی کی ملک میں تھا، وہ جو اس نے دیا تھا، اور جو اس نے لے لیا وہ بھی اسی کی ملک میں ہے۔ مالک جو چاہے کرے اور ہر ایک کے لیے ایک وقت مقرر ہے۔ صبر کر اور ثواب حاصل کر۔“

بیٹی کو جب یہ پیغام ملا تو انھوں نے آپ کو پھر بلایا کہ ”آپ ضرور آئیں۔“ اس پر آپ اٹھ کھڑے ہوئے۔ اس وقت کچھ صحابہ کرام بھی آپ کے ہمراہ تھے۔ جن میں حضرت سعد بن عبادہؓ، حضرت زید بن ثابتؓ اور حضرت معاذ بن جبلؓ شامل

تھے۔ آپؐ نے نئی چادر منگوائی، اُوڑھی اور چل پڑے۔

آپؐ بیٹی کے گھر پہنچے۔ نواسے کو گود میں لیا وہ آخری سانس لے رہا تھا۔ اس کا سینہ اس طرح کھڑکھڑ کر رہا تھا جس طرح خشک مشک کے اندر تھوڑا سا پانی ہو اور اسے ہلایا جائے تو کھڑکھڑ کی آواز پیدا ہوتی ہے۔ اس پر نبی صلی اللہ علیہ وسلم کی آنکھوں سے آنسو ٹپک پڑے۔ حضرت سعد بن عبادہؓ نے عرض کیا کہ ”یا رسول اللہ! آپؐ بھی رورہے ہیں“۔ آپؐ نے فرمایا: **فَاِنَّمَا يَرْحَمُ اللّٰهُ مَنْ عِبَادَهُ الرُّحَمَاءُ**، اللہ تعالیٰ اپنے ان بندوں پر رحم کرتے ہیں جو اس کے بندوں پر رحم کرنے والے ہوں۔ یہ بھی بخاری شریف کی روایت ہے۔

یعنی یہ تو رحمت ہے جو اللہ نے مومن کے دل میں رکھی ہے۔ یہ کوئی نوحہ تو نہیں ہے، نوحہ منع ہے۔ اگر قدرتی طور پر، غیر اختیاری طور پر آنکھوں سے آنسو نکل آئیں، تو یہ ایک فطری چیز ہے اور جس کی ممانعت نہیں ہے۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ اس آدمی کا دل سخت نہیں ہے بلکہ نرم ہے اور نرم دلی، اللہ کو پسند ہے۔ قساوتِ قلب اور سنگ دلی اللہ کو پسند نہیں ہے۔

ہمارا دین تو ہے ہی دینِ رحمت۔ اللہ تعالیٰ رحمن ہے اور محمد مصطفیٰ، احمد مجتبیٰ، سرورِ عالم صلی اللہ علیہ وسلم رحمۃ للعالمین ہیں۔ ہر نبیؐ اپنے زمانے میں رحمت لے کر آتا ہے۔ اللہ کا دین رحمت ہے۔ ہر دور میں جو نبیؐ آیا وہ رحمت لے کر آیا۔ وہ اپنے زمانے کے لیے رحمت تھا اور احمد مجتبیٰ، سرورِ عالم صلی اللہ علیہ وسلم خاتم الانبیاء ہیں۔ آپؐ کا وجود سرِ پا رحمت ہے، انسانوں کے لیے، جنوں کے لیے اور فرشتوں کے لیے۔ پوری کائنات کے لیے آپؐ رحمت ہیں۔

ہمیں نبی صلی اللہ علیہ وسلم کے نقش قدم پر چلتے ہوئے اور دینِ رحمت کو پیش نظر رکھتے ہوئے لوگوں تک پہنچنا ہے اور گھر گھر اس رحمت کو جو اللہ نے ہمارے حوالے کی ہے، یعنی قرآن و سنت کی دعوت کو پھیلانا اور پہنچانا ہے۔ گھر گھر، بستی بستی اور شہر شہر اس دعوت کو لے کر پہنچنا ہے اور اس راہ میں آنے والی تکالیف اٹھانی ہیں۔ اُس زمانے میں تو بہت زیادہ تکالیف اور اذیتیں دی جاتی تھیں۔ مبلغین اور دین کے داعیوں کو قتل کر دیا جاتا تھا۔ آج تو اللہ کا فضل ہے اور ہمیں آسانیاں میسر ہیں۔ لہذا، ان آسانیاں سے فائدہ اٹھا کر پہلے مرحلے پر پورے پاکستان کو اور دوسرے مرحلے پر پوری دنیا کو دین کے لیے کھڑا کرنا ہے۔ تمام مسلم ممالک میں جب اسلامی نظام قائم ہو جائے گا تو پھر اسلام اور کفر کا آخری معرکہ برپا ہوگا اور کفر شکست سے دوچار ہوگا۔ جب اللہ کے بندے اللہ کے دین کو لے کر اُٹھ کھڑے ہوں گے اور ہر طرف سے دین کا جھنڈا سر بلند ہوگا، تو کفر

سنگوں ہو جائے گا۔ ہم آخری مرحلے کی تمہید ہیں۔ ہمیں چاہیے کہ اس تمہید کا حق ادا کریں۔

آسان حساب

حضرت عائشہؓ سے روایت ہے کہ میں نے رسول اللہ صلی اللہ علیہ وسلم کو نماز میں پڑھتے ہوئے سنا کہ آپؐ یہ دُعا کر رہے ہیں:

اَللّٰهُمَّ حَسِّبْنِيْ حِسَابًا يَّسِيْرًا، اے اللہ! مجھ سے آسان حساب لے

جب آپؐ نے سلام پھیرا تو میں نے عرض کیا: ”یا رسول اللہ! حساب یسیر کیا ہے؟“

آپؐ نے فرمایا: حساب یسیر یہ ہے کہ انسان کا اعمال نامہ دیکھا جائے اور پھر اس سے درگزر کیا جائے۔ اس سے پوچھ گچھ نہ کی جائے اور کہا جائے کہ تمہارا اعمال نامہ دیکھ لیا ہے، تمہاری پیشی ہو گئی ہے، تم جنت میں چلے جاؤ۔ اس دن جس آدمی سے پوچھ گچھ کی گئی تو اے عائشہؓ! وہ تو مارا گیا۔ پھر اس کی خیر نہیں ہے۔ (مسند احمد)

بخاری شریف میں ہے کہ جس کا حساب لیا جائے گا تو اسے عذاب دیا جائے گا۔

حضرت عائشہؓ نے پوچھا: یا رسول اللہ، کیا اللہ نے یہ نہیں فرمایا: فَسَوْفَ يُكَسَبُ حِسَابًا يَّسِيْرًا، ”یعنی حساب یسیر لیا جائے گا؟“ جس کا اعمال نامہ دائیں ہاتھ میں دیا جائے گا تو اس کا حساب آسان ہوگا۔

آپؐ نے فرمایا: جس کے دائیں ہاتھ میں اعمال نامہ دیا جائے گا تو، اس سے آسان حساب لیا جائے گا۔ اِنَّمَا ذٰلِكَ عَرْضٌ، یہ تو صرف پیشی ہے۔ وَمَنْ يُوقِشْ الْحِسَابَ عَذَابٌ، یعنی جس سے مناقشہ کیا گیا، پوچھ گچھ کی گئی تو پھر اس کی خیر نہیں۔

اللہ تعالیٰ ہم سے آسان حساب لے۔ ہمیں کوشش کرنی چاہیے کہ فرائض ادا کریں اور منکرات سے بچیں۔ اپنی اولاد کو بھی نماز کی پابندی اور باقاعدگی سے نصیحت کریں اور مساجد میں ساتھ لائیں۔

.....☆☆☆☆☆.....

حجاب عورت کا حصار ہے

شمینہ اقبال

سنڈے میگزین

جسارت

اسلام دینِ فطرت ہے جس نے عورت کو شیطان کی مکروہ چالوں سے محفوظ کیا اور ذلت و بے حیائی کی دلدل سے نکال کر عزت و احترام کے اعلیٰ مقام پر بٹھایا، اسے خوب صورت نازک آئینہ قرار دیا۔

عورت اس انمول موتی کی طرح ہے جس میں شرم و حیا مردوں کے مقابلے میں کہیں زیادہ ہوتی ہے، اور یہ شرم و حیا دینِ اسلام کی پہلی ترجیح ہے۔ نبی اکرم صلی اللہ علیہ وسلم کا ارشاد ہے: ”جب تم حیا نہ کرو تو پھر جو چاہے کرو۔“

عورت کو گھر کی ملکہ قرار دیا اور اسے آنے والی نسلوں کی تربیت جیسی اہم ذمے داری سونپی تو مرد کو بھی معاش اور بیرونی معاملات کا ذمے دار ٹھہرایا۔ عورت کو حجاب میں رہنے کا حکم دیا تو مرد کو بھی نگاہیں نیچی رکھنے کا حکم دیا۔ پردہ مرد اور عورت دونوں پر لازم ہے۔

عورت اللہ کے لطف و جمال اور صفتِ تخلیق کا مظہر ہے۔ شیطان جب کسی سماج کو تباہ کرنا چاہتا ہے تو اس کا سب سے پہلا وار عورت کی حیا پر ہوتا ہے۔

یہی کام اس نے آدم و بی بی حوا کے ساتھ کیا۔ یہ اس کی چال تھی جس میں وہ آج تک اہل ایمان کو پھنساتا آ رہا ہے۔

حجاب کا مطلب ہے کیا؟

دو چیزوں کے درمیان ایسی چیز کو حائل کر دینا جس سے دونوں ایک دوسرے سے اوچھل ہو جائیں، پردہ یا حجاب کہلاتا ہے۔

انسان اشرف المخلوق ہے اور پردے کا مقصد اس کی حفاظت کرتے ہوئے اسے حیوانی طرزِ زندگی، مخلوط معاشرے، جنسی

آوارگی اور بے حیائی سے تحفظ دے کر پاکیزہ ماحول فراہم کرنا ہے۔

بے پردگی کی ابتدا نظروں کے بے حجابانہ استعمال سے ہوتی ہے۔ اس لیے حدیثِ پاک میں ہے کہ ”یہ نظر کا زنا ہے۔“

سورہ نور میں ہے: ”اے نبیؐ مومن عورتوں سے کہہ دیں کہ اپنی نظروں کو نیچا رکھیں۔“

یہی حکم مردوں کے لیے بھی ہے۔ پردے کا حکم 5 ہجری میں آیا۔ اس کے فوراً بعد یہ وحی نازل ہوئی: ”اے نبیؐ اپنی بیویوں اور بیٹیوں اور مسلمان عورتوں سے کہہ دیجیے کہ جب گھر سے باہر نکلا کریں تو اپنے اوپر چادر کا پلو لٹکا لیا کریں۔“

اس کے بعد تمام مسلمان گھروں کے دروازوں پر پردے لٹک گئے۔

پردہ اور حیا دونوں ایک دوسرے سے جڑے ہوئے ہیں۔ ایک اٹھ جائے تو دوسرا خود بہ خود اٹھ جاتا ہے۔ حیا کے بغیر ایمان ناممکن ہے۔

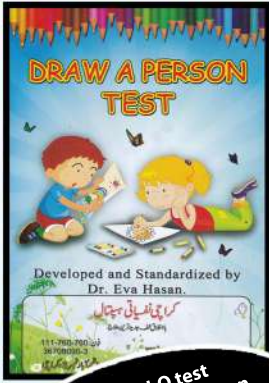
بے حیائی اُمّ النجاست ہے جس نے مغربی معاشرے میں جنسی آوارگی کے سبب انسان کو حیوانیت کے منصب پر لا کھڑا کیا ہے۔

بے پردگی دراصل بے حیائی کا نقطہ آغاز ہے، بے پردگی کو فروغ دینے اور معاشرے کے اسلامی تشخص کو پامال کرنے میں میڈیا کا کردار سب سے اہم ہے۔

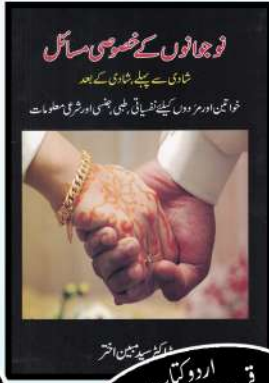
شیطان اور اس کے چیلوں کی پہلی ترجیح نیک اور پاکیزہ بیٹیوں کو بے پردہ کر کے بے حیائی کی طرف راغب کرنا ہے۔ پاکستان میں بھی فرنگی تمدن اپنے قدم جما چکا ہے اور مغرب کی مصنوعی چکا چوند سے مرعوب ہو کر ایک مخصوص طبقہ پردے کو فرسودہ قرار دینے کے لیے تیار ہے۔ مگر ہماری مائیں، بہنیں اور بیٹیاں باحیا اور باکردار ہیں۔ انہیں دینی احکامات، قومی وقار اور اپنے تشخص کا پورا خیال ہے۔ جوں جوں شعور اور آگاہی میں اضافہ ہو رہا ہے پاکستانی خواتین میں پردے کا رواج عام ہوتا جا رہا ہے۔ یقیناً وہ دن دور نہیں جب یہ خواتین اسلامی انقلاب کی ہیرو ثابت ہوں گی۔ حجاب نقیب انقلاب بن کر دلوں پر دستک دے گا۔ حجاب زبردستی اور جبر کا نام نہیں بلکہ محبت، ترغیب اور تعلیم کا نام ہے کہ عورت کی عزت اور احترام میں کوئی کسر نہ چھوڑی جائے گی۔

.....☆☆☆☆☆.....

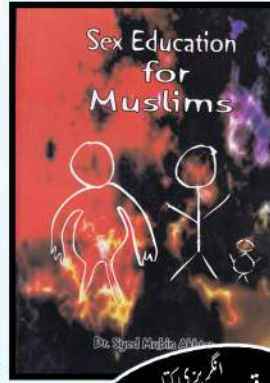
Books for Sale



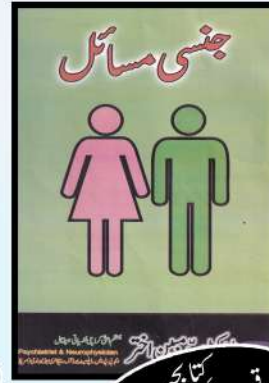
Pakistani I.Q test
Standardized in Pakistan
قیمت 5000 روپے



اردو کتاب
قیمت 500 روپے



انگریزی کتاب
قیمت 500 روپے



کتابچہ
قیمت 50 روپے



اردو کتاب
قیمت 70 روپے

کتابوں کا مختصر تعارف

Sex Education for Muslims

The Quran and Hadees provide guidance in all affairs of life. It is imperative for a Muslim to study the Quran and Hadees, Understand them, and make these principles a part of the daily life. The most important human relationship is that of marriage. It is through this institution that the procreation and training of the human race comes about. So, it's no wonder that the Quran and Hadees give us important guidance on this matter. But it is unfortunate that our authors, teachers and imams avoid this topic in their discourses due to a false sense of embarrassment. Moreover, most of them are not well versed in the field of medicine and psychology. Therefore, it's only people who have knowledge of both religion as well as medicine who should come forward to speak and write on the subject. We have included in this book all passages referring to sexual matters from the Quran, Hadees and Fiqh. These passages provide guidance to married as well as unmarried youngsters. If one reads this matter it would be easier to maintain proper physical and sexual health, along with an enjoyable marital life. The reading of this matter as well as using it in one's life will be considered equal to worship.

جنسی مسائل

لڑکپن سے جوانی تک کی عمر ایسی ہے جس کے دوران جنسی اعضاء میں کافی تبدیلی آتی ہے۔ اس لئے نوجوانوں کو یہ پریشانی لاحق ہوتی ہے کہ تبدیلیاں فطری ہیں یا کسی بیماری کا مظہر ہیں۔ اتنی بات بتانے کی لئے ہمارے معاشرے میں کوئی تیار نہیں ہوتا۔ نہ والدین اور اساتذہ اور نہ دوسرے ذرائع ابلاغ یہ سچی کرتے ہیں۔ اس کے بارے میں مستند کتابیں بھی موجود نہیں ہیں بلکہ اگر غلطی سے کوئی لڑکا یا لڑکی اس موضوع پر کوئی بات کرے تو وہ سخت بدن تقدیر بنتا ہے۔ اس لئے ان سب چیزوں کو دیکھتے ہوئے ڈاکٹر سید مبین اختر نے یہ کتابچہ تیار کیا ہے جس میں جنسی مسائل کے حوالے سے قرآن و حدیث کی روشنی میں بنیادی مسائل کا حل تجویز کیا ہے۔

انگریزوں کا ہندوستان پر ظلم و ستم اور قتل و غارت

انگریزوں نے تاجر کے روپ میں ہندوستان آکر مسلم فرماؤں سے پورا ملک چھین لیا اور پھر شدید ظلم و ستم کیا، مگر ہم لوگ اکثر اس سے نا بلند ہیں، بلکہ اکثر لوگ تو ان کی تعریف و توصیف کرتے ہیں۔ امریکہ اور اسٹریلیا میں ان لوگوں نے جا کر قدیم آبادی کو تقریباً نسیب و نابود کر دیا مگر ہندوستان میں بھی تباہی، بربادی اور ظلم و ستم کی ایک داستان رقم کر دی۔ یہ کتاب زیادہ تر مولانا حسین احمد مدنی (برطانوی سراج نے ہمیں کیسے لوٹا) اور (Hunter-The Indian Muslim) کی کتابوں سے ماخوذ ہے۔ جن لوگوں کی مزید تفصیلات درکار ہوں ان کو کتابوں کا مطالعہ ضرور کرنا چاہئے۔

مختصر کتابچہ برائے جنسی مسائل | قیمت 50 روپے

Author: **Dr. Syed Mubin Akhter**

Diplomate Board of Psychiatry & Neurology (USA)

Available at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

Head office

Nazimabad no 3,

Karachi

Phone: (021) 111-760-760

0336-7760760

Landhi

Al syed Center, Quaidabad

(Opp. Swidish Institute)

Phone: 35016532

Mubin House

Addiction Ward

B-58, Block - B North

Nazimabad Karachi

Phone: 36646944 / 36670414

We can also send these books by VPP.

نوجوانوں کے خصوصی مسائل

﴿ مختصر تعارف ﴾

مسلمانوں کے لئے جنسی تعلیم

قرآن مجید اور حدیث زندگی کے تمام امور میں رہنمائی فراہم کرتے ہیں۔ ایک مسلمان کے لئے لازم ہے کہ وہ قرآن و حدیث کا مطالعہ کرے، انکو سمجھے، اور ان اصولوں کے تحت اپنی روزمرہ کی زندگی گزارے۔ سب سے اہم انسانی رشتہ شادی کا ہے۔ اس کے ذریعہ ہی نسل انسان کی پیدائش اور تربیت سامنے آتی ہے، لہذا اس میں کوئی شک و شبہ کی بات نہیں کہ قرآن حدیث سے ہمیں اس معاملے میں اہم رہنمائی ملتی ہے۔ لیکن بد قسمتی کی بات ہے کہ ہمارے مصنفین، اساتذہ اور عالم، شرمندگی کے غلط احساس کی وجہ سے، مباحثوں میں اس موضوع سے اجتناب کرتے ہیں۔ مزید یہ کہ ان میں سے بیشتر طب اور نفسیات پر عبور نہیں رکھتے ہیں۔ لہذا ان ہی لوگوں کو جو مذہب کے ساتھ ساتھ علاج معالجے کے بارے میں بھی جانتے ہیں اس موضوع پر بولنے اور لکھنے کے لئے آگے آنا چاہئے۔ ہم نے اس کتاب میں قرآن، حدیث اور فقہ سے جنسی امور کے حوالے سے تمام حوالوں کو شامل کیا ہے۔ یہ حصے شادی شدہ اور غیر شادی شدہ نوجوانوں کے لئے رہنمائی فراہم کرتے ہیں، جن کو پڑھ کر وہ خوشگوار ازدواجی زندگی کے ساتھ ساتھ مناسب جسمانی اور جنسی صحت کو برقرار رکھ سکتے ہیں۔ ان کو پڑھنا اور اپنی زندگی میں اپنانا عبادت ہے۔

Author: Dr. Syed Mubin Akhter

Diplomate Board of Psychiatry & Neurology (USA)

Available at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

Head office
Nazimabad no 3,
karachi
Phone: (021) 111-760-760
0336-7760760

Landhi
Al syed Center, Quaidabad
(Opp. Swidish Institue)
Phone: 35016532

Mubin House
Addiction Ward
B-58, Block - B North
Nazimabad Karachi
Phone: 36646944 / 36670414

We can also send these books by VPP.

For I.Q

DRAW A PERSON TEST



**The only IQ test
standardized in Pakistan.**

پاکستان میں پہلی دفعہ بچوں کی ذہانت (I.Q) کو جانچنے کے حوالے سے نفسیاتی ٹیسٹ متعارف کیا جا رہا ہے۔ پاکستان میں بچوں کی ذہانت جانچنے کے لئے ابھی تک کوئی ٹیسٹ موجود نہیں تھا جو کہ ہمارے اپنے بچوں کے اعداد و شمار جمع کر کے بنایا گیا ہو۔ ابھی تک ہم دوسرے ملکوں میں استعمال کئے جانے والے ذہانت کے ٹیسٹ استعمال کرتے رہے ہیں جو کہ ان کے حالات اور معاشرے کے حوالے سے ترتیب دیئے گئے ہیں۔ ان ملکوں کے حالات اور سماجی اقدار ہمارے سماجی حالات سے یکسر مختلف ہیں جس کی وجہ سے موجودہ ذہانت کے آزمائشی ٹیسٹ (I.Q Test) ہمارے بچوں کی ذہانت کو صحیح طرح نہیں جانچ سکتے ہیں۔

اس ضرورت کو سامنے رکھتے ہوئے ملک کی مشہور ماہر نفسیات ایوا حسن (مرحومہ) نے اپنے صلاحیتوں کو بروکار لاتے ہوئے اس ذہانت کے آزمائش کو مقامی سطح پر اپنے ملک کے بچوں پر کام کر کے اس آزمائشی ٹیسٹ کو پاکستان میں رہنے والے (7 سے 12) سال کے بچوں پر استعمال کرنے کے قابل بنایا۔

کراچی نفسیاتی ہسپتال جو کہ گزشتہ 52 سالوں سے علم و ادب، تحقیق و تربیت کے حوالے سے کام کر رہا ہے، ڈاکٹر سید مبین اختر کی سربراہی میں جو کہ اس ملک کے ایک مشہور ماہر ذہنی امراض ہیں نے ڈاکٹر ایوا حسن (مرحومہ) کی اس کاوش کو کتابی شکل میں لا کر عوام الناس کی خدمت کے لئے لوگوں کے استعمال اور بچوں کی ذہانت معلوم کرنے کے لئے پیش کر رہا ہے۔

یہ ٹیسٹ پروفیسر محمد اقبال آفریدی کی زیر نگرانی میں تیار کیا گیا ہے۔

Author: Dr. Syed Mubin Akhter

Diplomate Board of Psychiatry & Neurology (USA)

Available at all Karachi Psychiatric Hospital Branches

Head office
Nazimabad no 3,
karachi
Phone: (021) 111-760-760
0336-7760760

Quaidabad
Al syed Center,
(Opp. Swidish Institute)
Phone: 35016532

Mubin House
Addiction Ward
B-58, Block - B North
Nazimabad Karachi
Phone: 36646944 / 36670414

We can also send these books by VPP.

PSYCHIATRIST REQUIRED

"Psychiatrist required for Karachi Psychiatric Hospital" (Pakistan)

- * Diplomat of the American Board of Psychiatry
- * DPM, MCPS or FCPS

Qualification	Pay Scale	
	6 Hours	8 Hours
F.C.P.S	150,000	200,000
F.C.P.S -I	60,000	80,000
M.C.P.S	90,000	120,000
D.P.M	75,000	100,000

Send C.V to:

Dr. Syed Mubin Akhtar (Psychiatrist & Neurophysician)
Chairman KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

Address:

Nazimabad No.3 Karachi, Pakistan

E-mail: mubin@kph.org.pk

Phone No: (021) 111-760-760 / 0336-7760760

K.P.H. ECT MACHINE MODEL NO. 3000

New Improved Model



RS. 100,000/-

With 5 year full warranty and after sale services.

Designed & Manufactured By

KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL

NAZIMABAD NO. 3, KARACHI-PAKISTAN PHONE: 021-111-760-760
0336-7760760

Website: www.kph.org.pk Email: support@kph.org.pk

This is being assembled and used in our hospital since 1970 as well as JPMC and psychiatrists in other cities i.e

Sindh	: Karachi, Sukkar, Nawabshah
Balochistan	: Quetta
Pukhtoon Khuwah	: Peshawar, D.I Khan, Mardan, Mansehra, Kohat
Punjab	: Lahore, Gujranwala, Sarghodha, Faisalabad, Rahimyar Khan, Sialkot
Foreign	: Sudan (Khurtum)

It has been found to be very efficient and useful. We offer this machine to other doctors on a very low price and give hundred percent guarantee for parts and labour for a period of five years.

FIVE YEARS Guarantee, and in addition the price paid will be completely refunded if the buyer is not satisfied for any reason whatsoever and sends it back within one month of purchase.

KARACHI PSYCHIATRIC HOSPITAL KARACHI ADDICTION HOSPITAL



Established in 1970

Modern Treatment With Loving Care

با اخلاق عملہ - جدید ترین علاج

Main Branch

Nazimabad # 3, Karachi

Phone # 111-760-760
0336-7760760

Other Branches

- **Male Ward:** G/18, Block-B, North Nazimabad, Karachi
- **Quaidabad (Landhi):** Alsayed Center (Opp. Swedish Institute)
- **Karachi Addiction Hospital:**
Mubin House, Block B, North Nazimabad, Karachi

E-mail: support@kph.org.pk

Skype I.D: [online@kph.org.pk](https://www.skype.com/en/contacts/online/kph.org.pk)

Visit our website: <www.kph.org.pk>

MESSAGE FOR PSYCHIATRISTS

Karachi Psychiatric Hospital was established in 1970 in Karachi. It is not only a hospital but an institute which promotes awareness about mental disorders in patients as well as in the general public. Nowadays it has several branches in Nazimabad, North Nazimabad, and in Quaidabad. In addition to this there is a separate hospital for addiction by the name of **Karachi Addiction Hospital**.

We offer our facilities to all Psychiatrists for the indoor treatment of their patients under their own care.

Indoor services include:

- 24 hours well trained staff, available round the clock, including Sundays & Holidays.
- Well trained Psychiatrists, Psychologists, Social Workers, Recreation & Islamic Therapists who will carry out your instructions for the treatment of your patient.
- An Anesthetist and a Consultant Physician are also available.
- The patient admitted by you will be considered yours forever. If your patient by chance comes directly to the hospital, you will be informed to get your treatment instructions, and consultation fee will be paid to you.
- The hospital will pay consultation fee DAILY to the psychiatrist as follows:

Rs 700/=	Semi Private Room Private Room
Rs 600/=	General Ward
Rs 500/=	Charitable Ward (Ibn-e-Sina)

The hospital publishes a monthly journal in its website by the name 'The Karachi Psychiatric Hospital Bulletin' with latest Psychiatric researches. We also conduct monthly meetings of our hospital psychiatrists in which all the psychiatrists in the city are welcome to participate.

Assuring you of our best services.

General Manager
Contact # 0336-7760760
111-760-760
Email: support@kph.org.pk



Our Professional Staff for Patient Care

❖ Doctors:

1. **Dr. Syed Mubin Akhtar**
MBBS. (Diplomate American Board of
Psychiatry & Neurology)
2. **Dr. Akhtar Fareed Siddiqui**
MBBS, F.C.P.S (Psychiatry)
3. **Dr. Zeenat Ullah**
MBBS, F.C.P.S (Psychiatry)
4. **Dr. Javed Sheikh**
MBBS, DPM (Psychiatry)
5. **Dr. Syed Abdurrehman**
MBBS, IMM (Psychiatrist)
6. **Dr. Sadiq Mohiuddin**
MBBS
7. **Mr. Habib Baig**
Medical Supervisor
8. **Dr. Salim Ahmed**
MBBS
9. **Dr. Arham Ahmed**
MBBS
10. **Dr. Ghulam Murtaza**
MBBS
11. **Dr. Tayaba**
MBBS
12. **Dr. Ali Sultan**
MBBS
13. **Dr. Hubab Ijaz**
MBBS
14. **Dr. Kinza**
MBBS

❖ Psychologists:

1. **Syed Haider Ali (Director)**
MA (Psychology)
2. **Shoaib Ahmed**
MA (Psychology), DCP (KU)
3. **Syed Khursheed Javaid**
General Manager
M.A (Psychology), CASAC (USA)
4. **Farzana Shafi**
M.S.C(Psychology), PMD (KU)
5. **Zubaida Sarwar**
M.A (Psychology)
6. **Muhammad Sufyan Anees**
M.S.C(Psychology)

7. **Rano Irfan**
M.S.C(Psychology)
8. **Qurat-ul-ain Choudhary**
M.S.C(Psychology)
9. **Madiha Obaid**
M.S.C (Psychology)
10. **Fatima Ali Shah**
M.S. (Psychology)
11. **Naveeda Naz**
M.S.C (Psychology)
12. **Rabia Tabassum**
M.Phil.
13. **Shafiullah**
M.Phil.
14. **Abdul Basit**
M.A (Psychology)
15. **Anum Shazia**
M.A (Psychology)
16. **Muhammad Faizan Raza**
M.A (Psychology)
17. **Muzahir Ali**
M.A (Psychology)
18. **Tasbeha**
M.A (Psychology)

❖ Social Therapists

1. **Kausar Mubin Akhtar**
M.A (Social Work), Director Administration
2. **Roohi Afroz**
M.A (Social Work)
3. **Mohammad Ibrahim**
M.A (Social Work)
4. **Muhammad Ibrahim Essa**
M.A (Social Work)/ Manger

❖ Research Advisor

Prof. Dr. Mohammad Iqbal Afridi
MRC Psych, FRC Psych

❖ Medical Specialist:

Dr. Afzal Qasim. F.C.P.S
Associate Prof. D.U.H.S

❖ Anesthetists:

❖ Dr. Vikram

Anesthetist,
Benazir Shaheed Hospital
Trauma Centre, Karachi
Dr. Shafiq-ur-Rehman

تحقیقی مضامین کا ماہانہ رسالہ کراچی نفسیاتی ہسپتال

تحقیقی مضامین برائے ذہنی امراض کے ترجمہ کے حوالے سے
جو ماہرین دلچسپی رکھتے ہیں

اور اچھے طریقے سے انگلش سے اردو ترجمہ کر سکتے ہیں



ہمیں اپنی ترجمے کی تجاویز ضرور بھیجیں۔



A

Activity Delusion	80
Agency Delusion	81

D

Delusion	78
Drama Delusion	80

M

Magic Delusion	79
Mark Zuckerberg	102

P

PTSD	39
------	----

ش

شوشل میڈیا	92، 49	75
------------	--------	----

ع

عورت	113	75، 19
------	-----	--------

ف

ثبت نفسیات	01	28
------------	----	----

موبائل فون	19
------------	----

مساجد	26
-------	----

مضبوط	57
-------	----

ن

نفسیاتی جنگ	43	113
-------------	----	-----

ہ

ہیلتھ اسکریننگ	75	28
----------------	----	----

خودکشی	67
--------	----

ذ

ذہنی صحت	92، 49
----------	--------

ر

رجحان	67
-------	----

رحمت اور نماز	110
---------------	-----

س

سرگرمیوں	19
----------	----

ہفتہ وار فیس بک پر معلوماتی سوال و جواب

ہر سنیچر - وقت: دوپہر 1 سے 2 بجے

LIVE
SESSION

Dr. Syed Mubin Akhtar

MBBS - Diplomate of the American Board of Psychiatry and Neurology

Chairman - Karachi Psychiatric Hospital - Mubin Akhtar Hospital

Supervisor - Research Bulletin, Karachi Psychiatric Hospital

<https://www.facebook.com/kph.org.pk/videos/312223014026451>

f kph.org.pk

بمقام: ڈاکٹر مبین اختر ہسپتال

